DE COXALGIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT

ET DIE II. M. MARTIS A. D. MDCCCLXVII

HORA XI.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OSCARUS SCHRECKENBERGER

VITEBERGENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

W. DAEHNE, DR. MED.
R. ADLOFF, CAND. MED.

HALAE,

FORMIS PLOETZIANIS.

VIRO DOCTISSIMO ILLUSTRISSIMO

MIHI CARISSIMO

OTTOMAR WACHS

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI,
MEDICO STRENUO ATQUE FELICI, FORENSI REGIONIS
VITEBERGENSIS CHIRURGO,
INSTITUTI IBIDEM OBSTETRICII DIRECTORI

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

GRATO PIOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

De coxalgia quamquam permulti jam et optimi scripti sunt libri, quippe cujus in studio doctissimi et celeberrimi chirurgi jam longo ex tempore versati sint, tamen hic morbus et quod ex eo tam variae earum quas ingressus est corporis partium mutationes oriuntus anatomicae et propter tam diversa quae illis efficiuntur symptomata copiosissimus haudquaquam neque in omnibus singulis formis tam accurate et perspicue descriptus nec propriae ejus notae omnes ita satis expositae sunt, ut ad libros illos de coxalgia scriptos novum addere prorsus superfluum esse videatur. Neque enim adhuc unde et quomodo malum oriatur, quoties ex ipsis articuli partibus, quoties ab ossibus quae adsunt existat, cur ipse coxae articulus tam saepissime hac inflammatione suppurativa afficiatur, satis constat; dissentiunt etiam nunc viri doctissimi de causis variorum symptomatum, ut afferam aegroti membri flexionem, prologationem, decurtationem, denique de quibusdam morbi exitibus, exempli causa luxationis, quam accidere vir illustrissimus negat Froriep. Quae cum ita sit, observationes accurate institutae et ad fidem enarratae de quibusdam minus adhuc cognitis formis multisque quae primo leves videntur anomaliis in partium affectarum habitu satis certe aptae sunt ad quaedam adhuc dubia nec satis intellecta melius exponenda et explicanda. Atque cum facile fieri possit, ut accuratior quaedam et certior inde dia-

gnosis eveniat nec non therapia ejusmodi casuum alia reddatur, dignas esse existimo has observationes, quarum viri non solum anatomiae pathologicae sed etiam chirurgiae studentes rationem habeant. Quibus de causis duas morbi formas in hujus urbis nosocomio chirurgico observatas operae pretium videtur enarrare et quum jam antea a viro doctissimo Hueter opere infra citato simillima forma sit descripta, hanc quoque ut melius inter sese possint comparari, paucis referam. Qua occasione data viro ornatissimo et illustrissimo, praeceptori carissimo Blasius de singulari qua illos mihi casus describendos obtulit et omni modo favit liberalitate et benignitate facere non possum quin maximas gratias agam.

Conspectus librorum adhibitorum.

Billroth, die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie.

R. Volkmann, die fungösen Gelenkentzündungen, im „Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie und Therapie. redig. von v. Pitha u. Billroth. Bd. II, Abtheil. II.“

Blasius, das rein coxalgische Becken, in: „neue Beiträge zur klinischen Chirurgie.“

Hueter, anatomische Mittheilungen über Coxalgie in: „Archiv für klinische Chirurgie“ herausgegeb. von v. Langenbeck, red. von Billroth u. Gurlt.

De coxalgia.

Coxalgiae nomen imponimus chronicae illi coxae articuli inflammationi quae maxime inclinat ad suppurationem et ad granulationem et ad cartilaginum ossiumque quae articulo adsunt ulcerationem, ad partes denique finitimas molles simili modo destruendas. Inde orta sunt varia huic morbo indita nomina: Arthromeniu gitis chronica purulenta s. fungosa (Billroth), sive fungus articuli sive arthrosyndesmitis seu arthrophlogosis scrophulosa sive arthrorace seu tumor albus coxae. Quae morbi natura satis distat ab aliis articulorum affectionibus; atque primum quidem ab acuta inflammatione purulenta per decursum subacutum vel chronicum; a serosa deinde inflammatione aut acuta aut chronica, quae appellantur Hydrops articuli, per certam illam ad suppurationem granulationesque inclinationem; per eandem denique ab illa nomine malo coxae senili vocata sine ulla suppuratione decurrente cartilaginum articularium aegritudine.

Aetiologia et pathogenesis haud admodum sunt cognitae ac perspicuae; interdum morbus iste ex acuta articuli inflammatione nascitur; multo saepius primis ab initiis forma affectionis est chronica seu subacuta. Trauma vel rheuma quoties sint causae aut primariae aut secundariae, non satis constat; illud certe dubium non posse videtur, quin dyscrasiae quaedam imprimis scrophulosa vel tuberculosa, maximi saepissime sint momenti; haud raro ne ulla quidem morbi causa potest inveniri. Illud certe inter omnes qui de hac re scripserunt valet, prima affectionis initia multo saepissime cum ab ipsius articuli partibus mollibus tum a membrana synoviali proficisci.

Summae quas e morbo constat evenire commutationes anatomicae sunt haecce: membrana synovialis cum

crassior reddatur magisque vascularisata tegumentoque epiteliali cellulis alacerrime auctis ac luxuriantibus privetur, prorsus denique in granulantem convertitur texturam plus minusve puris secernentem, quae secretio quo latius destructio partium diffunditur et evagatur, in dies magis iterum deminuitur, deinde cute abscessibus rupto, iterum efflorescit. Atque granulationes quidem illae, quibus superficies ossium glenoidales obteguntur, modo sunt structura caronis, modo adipis, modo sunt caseosae modo amyloideae, modo denique laxae vel oedematosae. Mox partes molles circa capsulam jacentes fiunt participes degenerationis, primum ut reactiva telae conjunctivae periarticularis luxuries, mox ut idiopathia quaedam, cujus tanta possunt esse symptomata, ut proprio nomine arthromeningitis externa, arthropathie extracapsulaire (Velpeau) sit vocata. Nascuntur hic illa quae appellantur „Tumoralbusschwarten", quae si mature indurescunt, texturam praebent callosam, paucis et tenuibus vasis praeditam, quod si minus in gravioribus affectionis formis, amyloideam colore albido vel luteo vel rufo, vasis nutrientibus copiosam; in gravissimis denique succulentam et sanguine abundantem, granulationibus ipsis vel mollissimis sarcomatis formis simillimam, quae si magis progrediuntur, semper fere existunt abscessus periarticulares, quos quamvis extra aperiantur et pus secernant, tamen quoniam ad ipsum non pertineant articulum, ab illis ex articulo genitis quippe quae certa cartilaginum et ossium jam destructarum sint signa, maximopere oportet discernamus. Quae cartilaginum destructio eodem modo quo in acuto pyarthro fit ita, ut partium degeneratio a membrana synoviali ad illas continuo progrediatur; cujus destructionis natura et macroscopice et microscopice ita prorsus est ulcerativa cellulis et luxuriantibus et degenerantibus, ut optimum ac justum appareat vetus illud nomen „Knorpelgeschwür." Ac primum quidem ulcera illa cartilaginem cribri modo penetrant, deinde ad majores confluunt defectus. Quae ulcerationes porro in ossa protectae vario illa modo possunt destruere. Frequentissima ac gravissima affectionis forma caries redditur. Ossa cum sup-

purent iis praecipue locis, qui aut corporis pondere aut musculorum tractione maxime premuntur, caput femoris plus minusve deletur, ut prorsus evanescere possit, acetabulum ad certam plerumque directionem propriamque destruitur ejusque superior margo posterior deminuitur atque declivis redditur, ut denique aut subluxatio aut luxatio aut status ille qui appellatur „Wandern der Pfanne“ evenire vel fundus acetabuli possit perforari. Alias caries necrosi mixta; singulae ossium partes aut universae pure circumdatae aut cum vasa eorum larga cellularum in ossium cavis proliferatione vehementius comprimantur aut medulla per cariem centralem sive ostitim internam quae dicitur casosa suppuret, nutriri desinunt itaque necrotice detruduntur. Quomodo fieri potest ut totae epiphyses necrotice a diaphysi dissolvantur. Interno cum ossium detritu saepius periostitis ossificans jungitur, ex qua os aegrotum speciem aucti et amplificati praebet. Quam amplificationem turgori partium mollium inflammatorio simillimam re vera accidere antea pro certo habebatur. Constat enim Rust eo esse profectum, ut amplificationem illam crederet esse causam prolongationis membri in stadio quem ipse posuerat primo et luxationis deinde in tertio, cum caput femoris majus esset redditum quam quod ab acetabulo posset contineri. Quae quidem sententia tantum a veritate aberrat, ut ossium illud incrementum numquam aliter atque extra articulum inveniatur, quamdiu capsula articuli adhuc integra restat; quae cum ita sint, incrementum illud nulla alia de causa nisi de illo quo periosteum inflammati ossis afficitur irritationis statu deducendum est eodem modo, quo callus in fracturis ossium externus oritur; unde satis apparet, caput femoris, qui est situs et constructio partium, intra capsulam adhuc integram versatum omnino ab amplificatione illa librum non posse non remanere. Reliqua denique quae reddi potest ossium commutatio, osteosclerosis sive hypertrophia diffusa ex ostitide interna non suppurante sed ossificante exorta a compluribus autoribus observata atque descripta est.

Jam nunc praecipuas quae ex fungosa coxae inflamma-

tione nasci solent commutationes pathologicas descripsi, quibus in describendis duces mihi fuerunt illustrissimi Billroth, R. Volkmann operibus supra citatis, Biasius iis quae ipse de hoc morbo me demonstrando docuit.

Ut supra jam commemoravimus, frequentissime morbus cum ex partibus articuli moltibus tum e membrana synoviali nascitur. Primariam vero cartilaginum ossiumque affectionem quam secundaria articuli inflammatio sequitur et accidere inter omnes constat autores et rarissime observari. Quorum utrumque varium inter sese statum discernere tanti antea existimabatur, ut pro suo quisque exitu proprio morbus nomine vocaretur. Quodsi malum ex articulo ducebat originem, tumor albus, si ex ossibus, arthrocace appellabatur. Quod quidem discrimen prima à Rust statutum, recentissimo tempore a Barwell redintegratum, parum acceptum atque probatum est, quod et in usum clinicum levius, et singulis occasionibus oblatis discretu difficilius putabatur. Atque re versa saepe numero vel ipsa autopsia constitui nequit quomodo res sese habuerit, cum ut fieri solet ex obitu, pathologicae quales in posterioribus demum stadiis se praebent partium commutationes, degeneratae non solum partes molles verum etiam cartilagines et ossa in adspectum prodeant. Etiam difficilius est discrimen vivo aegroto, difficillimum in articulo coxae, facilius in genu, ad observationem magis idoneo. Ubi molles tantum partes morbo esse correptas saepe licet intelligi; in quibus cum per longum tempus tumor albus esset versatus, tamen ne diligentissima quidem mensione vel minima saepe ossium amplificatio invenitur; verisimillime igitur ossa omnino haud gravius esse affecta conjici potest. Quod praeterea casus illi demonstrant frequentes, in quibus articulus quamquam jam dudum purulenta inflammatione affectus prorsus tamen ad integrum est restitutus, unde apparet, ossa nequaquam ulceratione fuisse correpta; id quod omnino plerumque non accidere e numeris subtiliter et accurate compositis constat. Nihilominus tamen frequentia primariae ossium affectionis in singulis praecipue coxae articulis haud scio an parum sit aestimata. Quod ut suspicer, ductus sum

duobus quos jam sum narraturus casibus in nostro nosocomio observatis; accedit tertius quem Hueter descripsit opere supra citato, quibus relatis et inter sese comparatis jam quae sit mea de ejusmodi formis sententia, explicaturus sum.

I.

Anamnesis. Wilhelmine Roeder, duodecim annos nata, filia operarii cujusdam e Schwittersdorf orta, cum jam longius per tempus ambulatorio modo esset curata, denique propter articuli coxae affectionem in clinicum chirurgicum recepta est.

Status praesens 5. Febr. 66. Ex accurata quae statim instituebatur exploratione inveniebantur haec: aegrota corpore bene figurato et pro aetate satis magna est anaemica, ceterum praeter inferiorem extremitatem dextram e qua laborabat, nihil extraordinarii in corpore ejus repertum est. Dextra illa extremitas primo adspectu brevior apparebat; linea quam Nélaton instituit adhibita etiam vera quaedam decurtatio cognita est. Pelvis obliqua fuit, dextro latere elata, femur in coxae articulo admodum flexum sed modice tantum adductum et intrinsecus rotatum; moveri ab aegrota nequit, ab explorantibus commotum magnos efficit aegrotae dolores. Eodem modo articulus cum prematur vehementer dolet. Quamquam aegrota omnino non bene erat nutrita, extremitatem tamen e qua laborabat magis atrophicam quam sana non poterat non intelligi. Supra ipso trochantro planus diffusus invenitur tumor, qui neque auctam temperaturam nec ruborem quendam ostendit, sed cum prematur satis dolet. Universa aegrotae condicio satis bona est. Pectus et organa digestiva non sunt statu extraordinario, in urina non est albumen.

Diagnosis est posita tertii coxalgiae qui appellatur decurtationis stadii.

Therapia. Fontanella post trochantrum, calor siccus, infricatio camphoris cum ung. ciner. et ung. althaeae, tranquilla in lecto positio, victus quam maxime nutriens atque validus.

Decursus morbi. Aegrota in latere propter fontanellam cubare cogitur. Circa medium mens. Februarium tumor incepit rubescere, itaque infricationes intermissae et cataplasmata imposita. Octo fere diebus post parva pustula turbido liquore impleta nascitur, quae tandem rupta exiguam liquoris serosi copiam effundit. Locus apertus rursus coiit, iterum se aperuit et denuo coiit, id quod etiam plures dies iteratum est, dum locus prorsus patuit atque tunc perpetuo liquoris quem supra descripsimus, aliquid emanavit. Simul tumoris rubor evanuit, dum ipse detumescit. Specillo adhibito foramen angustius in longitudinem sesqui digiti articulum coxae versus porrigi aperuit. Solutio cupri sulphurici (ʒ β : ℥viij aq.) ad cataplasma praescripta est. Qua curatione dolor articuli multo deminutus est; quum vero fontanella aegrotam valde impediret in cubando, sublata est. Exeunte mense Februario extensio paulatim extremitatis adducenda ponderibus suspensis tentata est. Cum globus ferreus duarum librarum et dimidiae pondere ligamentis et emplastris adhaesivis ad crus pelvi satis fixata esset suspensus, bene aegrota passa, alter globus ferreus quatuor librarum adjunctus est. Non ita multo post cum inflammationis in articulo apparerent signa, pondera erant removenda. Interea fistula valde extendebatur, suppuratio multo crescebat, sed inflammatio mox recedebat; ossicula non abierunt. Simul diarrhoeae apparuere, quae quidem decocto Colombo saepius adhibito evanuerunt. Aegrotae tunc validissima diaeta praebita, vinum, cerevisia, praeterea tinct. Chinae comp. Ineunte mense Aprili aegrota bene recreata est, diarrhoeis jam longius per tempus libra', ita ut conatus aegrotae extremitatis melius ponendae iterari posset. Eodem quo antea modo iisdemque ponderibus factum est et bene sustinuit aegrota. Mense Majo membrum satis bonam habuit positionem. Suppuratio deminuta est et condicio universa optima. Sed mense Augusto rursus diarrhoeae apparuerunt, quae cum Colombo nihil proficeret, Catechu tractabantur et bono quidem eventu. Ineunte Septembri diarrhoeae profusiores redditae aegrotaeque vires valde inde comminutae; Catechu

nullam vim habuit. In facie et extremitatibus exigua apparuerunt oedemata; in urina magnae albuminis fibrinosorumque cylindrorum copiae sunt repertae. Aegrotae praescriptum est acidum tannicum, initio in solutione, postea in pilulis, primum ter, deinde quater quotidie tres grani. Ad positionem femoris quod interea multo plus erat decurtatum et intra rotatum, jam non potuerat respici. Cum diarrhoeae desiissent usu tannini, albuminis in urina fere eadem mansisset copia, porro est adhibitum. Ineunte mense Octobri diarrhoeae rursum apparuerunt, primum exigua, postea profusa; interdum vomitus accessit et aegrota celeriter ad finem mensis collapsa est. Mortua est die tertio mensis Novembris.

Autopsia. Sectio duodecim horis post obitum instituta has praebebat mutationes: Facies et extremitates modice oedematosae, musculi tenues, paniculus adiposus prorsus fere abest: pulmones in utraque parte arctissime thoraci adhaerentes, sinister pulmo integer, destri lobulus superior exulceratus et in cavernam mutatus; in medio et inferiore granula tuberculosa; cordis magnitudo normalis; valvulae salvae; jecur justo paululum majus, praeterea vero pathologice non mutatum; lien maximus, sanguine abundans sed puterrimus; renes nullas praebebant commutationes; in tractu intestinali nulla tubercula sed sola catarrhi chronici signa; in externo femoris latere posteriori apertura fistulosa pure impleta; si fistulam ad articuli directionem discederis partesque molles ab osse femoris amoveris, conspicies destructiones et articuli et colli femoris; femur et retro et sursum, prope tamen ab acetabulo luxatum, collum femoris dupliciter crassius et nodosum, a capite in cartilaginis epiphyseos directionem diremtum, collum proxime ab hac linea cariosa, caput in superficie ad collum vergente plus minusve excavatum, partim necroticum, cartilago epiphyseos supra in partem adhuc conspicua, acetabulum forma irregulari, margo deminutus et declivis, quorum utrumqne obtectum textura quam appellamus telam conjunctivam et prorsus fere impletum, uno acetabuli excepto loco nucis magnitudine parvae in me-

dio acetabulo sito, qui excavatus et in fundo carie deletus; acetabulum ipsum non perforatum. Textura diploetica et ipsa medulla in toto collo et in superiore corporis femoris parte tertia vehementer rubefacta atque hic et inde pure infiltrata. Inde ab trochantro in superficie quoad interna ossis inflammatio est progressa, periostitide ossificante recens cortex circumdata est ita ut duplex cortex substantia diploetica disjuncta exstiterit. Nusquam sub periosteo pus inveniebatur.

II.

Anamnesis. Gustav Poetzsch, Zitzianus, viginti annos natus. Aegrotus cujus parentes jam multo ante morbo nunc memoria ejus elapso succubuerunt, usque ad decimum vitae annum semper bona valetudine est fruitus. Quo tempore fractura dextri femoris in triente superiore ei accidit, quae ut sanaretur, viginti et novem hebdomatibus opus erat. Ab hoc tempore iterum sanus erat usque abhinc prope tres annos, quo tempore cum in fabri officina laboraret, subito dolore adeo vehementi in coxa correptus est, ut statim in lecto collocari deberet. Tunc primum femur quasi paralyticum erat; accedebant dolores in genu neque omnino membro recte poterat uti. De abnormi extremitatis positione illo tempore aegrotus id tantum referre potest, se non incedere potuisse nisi digitis summis. Plerumque lecto affixus tamen incedere quin etiam scalis descendere potuit. Quatuor hebdomatibus post typho affectus in nosocomium Zitzianum portatus est. Ubi cum de curru tolleretur, crepitum in coxa dextra sensit et contendebat, ex illo tempore luxatum fuisse femur. Cum in nosocomio aegrotaret, incipiebant dolores in artu genu et coxae, flexio genu, tumor natium. Praeterea subito una nocte pustula magnitudine pugni flavida supra sinistra clavicula aegroti exorta est, quae postero die ex incisione a medico facta magnam puris emisit copiam. Hoc loco ulcus exortum est, quod postquam duo ossicula ex eo remota sunt, simul sum typho sanabatur. Porro aegrotus in hoc morbo vehementi tussi cum dolore pectoris et copiosis

sputis quae appellamus cocta conjuncta laborabat, quae posteriore demum tempore remittebatur. Typho post dimidium anni remoto aegrotus baculis innisus ire didicit, quin etiam cum postea per quinque semestres sine baculis quamquam breviore extremitate incedere posset, munere functus est servi. Femoris et cruris positio jam tunc eadem erat quae nunc, ut totam plantam insistens incederet. Abhinc sex hebdomatis inter scrotum et femur dextrum tumor exortus est, qui postea ruptus multum pus emisit. Ex illo tempore aegrotus ne baculis quidem innisus ire poterat; vulnus abscessus non sanabatur. Tribus abhinc hebdomatibus subito una nocte totum femur dextrum intumuit et loco plus dolente lateris exterioris incisione a medico facta aliquantum puris effusum est. Ex hoc tempore femur in coxa moveri nequit et aegrotus conqueritur de insomnia et inopia appetitus.

Status praesens 26. Januar. 63. Aegrotus modice macer, rubore genarum circumscripto, exiguis in laboribus dyspnoeticus. Thorax in sinistra parte minus justo prominens, regio infraclavicularis admodum excavata; percussionis sonus brevior et obtusior; auscultatione perspicies respiratum partim incertum partim bronchialem strepitum que illum qui appellatur „feinblasiges Rasseln"; vocis fremitus hoc latere auctus. Sonus arteriae pulmonalis secundus fortior, pulsus centum, vespere centum et viginti, temperatura aliquantum aucta, cutis humida. Claviculae in parte sternali cicatrix contracta, sub qua continuitas illius est sejuncta. Pars sternalis immobilis, pars acromialis juxta cicatricem articuli cujusdam praebet mobilitatem, ita ut cum brachii motibus, qui ipsi nequaquam sunt impediti, aut tollatur aut demittatur. Extremitas dextra inferior quatuor fere digitis brevior, extra rotata, modice abducta, id quod pelvi in aegroto latere declinata ita erat compensatum, ut utrumque femur in eadem trunco insidere videretur directione. Os femoris dextrum haud exigue justo crassior apparet. In summi femoris superficie duo vulnera valde pus secernentia; alterum inter scrotum et femur, ex quo aegroto in sanum latus posito, quod ter quotidie obligandi causa solebat fieri, multum pus effun-

ditur; specillo complures digitos in posteriorem et inferiorem et exteriorem penetranti directionem os quoddam aegrotum tangi nequit; alterum magnitudine palmae in exterioris superficiei femoris parte tertia animadvertitur, fundo ruberrimo, integumentis in finitimis partibus solutis; etiamhic puris secretio profusa. Trochanter dexter complures digitos super illam quam Nélaton primus adhibuit lineam superiore distat, quae distantia in sinistro latere ad sex digitos inveniebatur. In osse ilei caput femoris nusquam animadverti, verum post trochantrum margo quidam durus et rotundus perspicue potest sentiri; trochanter femore moto ipse commovetur, qui quidem motus ab aegroto ipso effici nequit; crepitatio nulla; trochanter, si digitis impresseris eum, valde dolens. In osse sacro decubitus incipiens. Condicio aegroti universa modice affecta; appetitus integer, sitis haud aucta, defaecatio normalis, lingua pura, febris sub vesperum exacerbans, tussis denique molesta atque sudores nocturni.

Diagnosis. Coxitis ante tres annos orta, aut cum luxatione femoris spontanea supra et retro facta, postea persanata, tribus hebdomatibus ante iterum vehementer exacerbata et in suppurationem traducta, qua suppuratione caput femoris luxatum jam est deletum, aut antea sine luxatione persanata nunc destructio colli femoris cariosa, quod eam ob causam conjiciebatur quia caput femoris nusquam posset inveniri, quod si adhuc integrum collo adhaesisset, qui erat superioris femoris partis situs altus et adeundi facilitas, fieri non potuit quin sentiretur.

Morbi decursus. Febris illa hectica pulmonumque affectio et secretio purulenta e coxitide exorta in dies auctae, ineunte mense Februario diffusa aegrotae extremitatis erythema marginatum et femoris et cruris, quod postea oedema secutum est. Aegrotus prima mensis Martis die mortem subiit.

Autopsia. Pulmonis sinistri lobulus superior universus tuberculosa infiltratione destructus. Secundum sinistrae claviculae cariosa ulceratione exortam fracturam caverna pure impleta. Dextrum femoris os una cum trochantro a capite

plane solutum, collum prorsus carie destructum, caput tela conjunctiva acetabulo arctissime adhaerens, ita ut cultro exsecandum sit. Tertia femoris dissecati pars superior speciem commutationum osteomyelitide effectarum praebet. In trochantro majore incrementa osteophytica, corpus tantum abest ut substantia ejus corticalis aucta sit, ut cortex anterioris lateris tenuis reddita et maxima substantiae diploeticae pars deleta sit. Capitis superficies altera a diaphysi disjuncta praebet cavernas nonnullos rotundas, quales in tuberculosi ossium inveniuntur, caput ipsum insigni levitate notabile. Superficies glenoidalis maceratione facta quamvis aspera nusquam tamen carie deleta est. Eodem modo cavitas acetabuli glenoidalis sese habet.

III.

Jamnunc de tertio casu modo narratis simillimo a viro doctissimo Hueter descripto, paucis ut supra mihi proposui referam. Historia est puellae quae cum mortua est, quatuor decim annos erat nata. Decursus morbi erat coxalgiae, unde sana reddita postea e splenitide ac nephritide amyloideis mortem subiit. Sectione facta manifcsta sunt quae sequntur: femur vehementer flexum, modice adductum, fasciae et perimysium in crassam collosamque substantiam commutata. Musculi pinguiter degenerati, fistulae nonnullae quae antea affuerant jam clausae; quod caput videbatur atrophicum acetabulo adhaerebat. Suspectus autem status trochantri summi altior, quippe qui justo eadem in altitudine inveniri soleat, qua centrum globi cujus caput femoris est segmentum. Dissecati femoris nulla inveniebatur linea epiphyseos, ne sclerotica quidem ossificata. Jd quod pro capitis rudimento habebatur dubium non erat quin collum tantum femoris maxime quidem prolongatum fuerit. Acetabuli deinde discissi cavitas glenoidalis perspicue ut limes albidae substantiae cartilagineae se praebebat ubique obtecta alia tabula ossea, plurimis locis angusto substantiae intermediae strato denso et albicante, uno quo ossea erat substantia loco latissima, magno ambitu

textura ut microscopice reperiebatur prorsus cartilaginea conjuncta. Dubitari igitur non potest quin fragmenta illa ossea fuerint capitis femoris rudimenta. Species igitur apparebat haecce: Epiphysis a diaphysi separata cum anchylosi utriusque superficiei glenoidalis partim cartilaginea partim fibrosa, ipso femoris capite ex parte tantum deleto.

Quos tres casus qui primo aspectu tam varias praebent mutationes: luxationem femoris primus, fracturam colli secundus, anchylosim planam tertius, jam si accuratius inter sese comparamus mox apparet multa habere communia atque simillima omnesque praecipuam coxalgiae minus adhuc observatam et descriptam constituere formam. Atque primum quidem os femoris omnibus haud leviter mutatum exemplis, minus, si ommittimus crassius et prolongatum collum, in illo ab Hueter narrato, cujus in diaphyseos cavis internis ne ullum quidem ulcerationis aperiebatur signum; contra in utroque a me descripto et medulla ipsa et substantia spongiosa ulceratione suppurativa haud exiguo ambitu destructae speciem praebebant osteomyelitidis. Substantia deinde utriusque corticalis plus inter sese differt; cum enim in secundo destructio illa interna magis magisque ad peripheriam progressa corticem tenuissimam reddiderit substantiamque diploeticam plane deleverit, ita ut solus trochanter ab ulceratione liber auctionem quandam osteophyticam praeberet, primo in exemplo recentioribus peripheriae stratis osseis impositis circumferentia et aucta et amplificata; atque in collo quidem crasso et nodoso primo aspectu apparebat; haud ita in epiphysi infra trochantrum sita, ubi amplificatio ubique tam erat aequalis et superficies laevissima ut facile pro cortice normali atque integra possit existimari, quamquam si haec fuerit, abfuisset illa quae raro desideratur atrophia: dissecato demum osse patuit quomodo res rese haberet; cortice perspicue duplicata et substantia nova diploetica interposita, quae aspectum praebebant ossibus cranii simillimum, demonstratur atrophiam illam ne hic quidem abfuisse sed occultam ossificante, quae

sine ulla videtur decurrisse suppuratione, periostitide, qua illa tam aequalis propagatio laevissimaque superficies evenit. Collum femoris quomodo in hoc casu sese habuerit, jam demonstravi; simillimus status ille quem Hueter descripsit; etiamhic et ad longitudinem et crassitudinem ita erat auctum et superficies quae ad acetabulum spectat rotundior, ut pro capite ipso e coxalgia pathologice commutato posset haberi. Simul ei, quod videbatur acetabuli cavitas glenoidalis, re vera rudimenta erant capitis, adhaerebat tela conjunctiva neque ullum destructionis cariosae praebebat vestigium. In eo quem primum supra commemoravimus casu caries quaedam in superficie aderat, sed exigua; in secundo contra totum femoris collum carie et deletum prorsusque extinctum. Epiphyses deinde ita pariter sese habuerunt, ut in unoquoque exemplo et de collo solutae et superficies earum glenoidales quamquam paulo asperae, a carie tamen prorsus essent librae; at si accuratius quaeres, singulae inter se differunt. Ac forma quidem et magnitudo minime integrae in casu ab Hueter relato cum fragmenta tantum tria varia amplitudine restent. In exemplis a me narratis epiphysis ipsa soluta adhuc continua; atque in altero patera quaedam plana neque ita magna et intra excavata; in altero maxime integra, cujus forma plane rotunda non poterat non animadverti, sola superficies ad diaphysin spectans partim deleta idque excavationibus in centrum desinentibus. Quae destructiones tuberculosi ossium simillimae dubium non videtur quin ex interno osse profectae sint ita ut pus ibi exortum per eas effluxerit. Quae cum ita sint exemplum instat abscessus ossium e tuberculosi orti, quales de ipsis epiphysibus sunt descripti, itaque canales illi pro fistulis osseis oportet habeantur. Ex quo substantiae spongiosae detritu centrali levitas quam supra commemoravimus capitis notabilis et conspicua intelligitur. Ubi dum epiphysis cariei quamquam centralis praebet speciem, in ceteris exemplis illae plus minusve necroticae, quae quidem necrosis tantum aberat ut epiphyses totas affecisset, ut ex partibus adhuc vivae restarent, qua de re statim jam plus agam. Situs epiphysium disjunctarum vario modo sese habet; quae

in secundo tertioque exemplo intra acetabulum adhuc versantes eique, quod praecipue animadvertendum, coalescentes inveniebantur. Constat igitur, priusquam a diaphysi separarentur, hac adhaesione eas denuo, unde nutrirentur sibi paravisse, unde accidit ut peracta disjunctione non ut plerumque fit, mortuus sequester sed in partes adhuc vivae restarent. In primo contra casu extra acetabulum reperiebatur; rarum igitur maximeque notabilem videmus statum luxationis spontaneae cum epiphysi demum soluta.

Acetabulum deinde si respicimus destructiones quae hic in tertio stadio inveniri solent, minus partium degeneratione affectum est, maxime jam in primo, ubi in fundo locus ille apertus et cariosus existebat et posterior ejus margo declivior minus justo prominebat, ut femur in hanc directionem posset luxari. In ceteris contra casibus si asperitates quasdam praetermittes acetabulum sanum et integrum speciem anchylosis partim fibrosae partim cartilagineae praebebat. Ceterum in primo quoque exemplo praeter locum illum carie destructum acetabulum erat substantia crassa et callosa maximam partem impletum. Quodsi cogitamus quomodo in unoquoque casu neque femoris neque acetabuli superficies glenoidales rehementius carie fuerint destructae id quod in ossibus ex tumore albo affectis numquam fere in locis pressioni maxime expositis desideratur, dubium non videtur esse quin nostris exemplis non tam de purulenta illa et ulcerativa articuli inflammatione, quam adhaesiva potius forma agatur. Suppuratio quamquam nostris exemplis non modo non defuit sed profusa saepe erat, tamen minus ex ipso articulo quam partim ex spatio epiphysibus solutis inter fragmenta exorto, partim ex abscessibus partium mollium extracapsularibus orta videtur. Symptomata omnino erant coxalgiae; quae etiam in secundo exemplo ab initio adfuerunt, ut accuratior anamnesis docet; extremitas primo fuerat flexa, pes digitis tantum summis terra inniti potuerat; verisimile est, abductionem etiam adfuisse; status ille qui postea inveniebatur: femur vix flexum, extra rotatum, pes tota planta terra innisa, quae a tertii stadii symptomatibus maxime differunt, postea demum ut

inde apparet, acciderunt. Quae discrimina unde sitnorta facile intelligitur ex iis quae autopsia inveniebantur; epiphysis cum a diaphysi fuerit disjuncta, jam non de coxalgiae sed de fracturae colli femoris agebatur symptomatibus; quae disjunctio verisimile videtur illo tempore subito orta, quo aegrotus crepitum istum sentiebat. Inde etiam declaratur positio pelvis, quae non ut plerumque in tertio stadio, elata erat in latere aegrota, verum etiam inclinata, quod quomodo sit intelligendum infra demonstrabimus; illud certe statim apparet, partem quandam decurtationis inde esse dissimulatam eamque quae re vera aderat, majorem fuisse ea quae adesse videbatar. Si respicimus exitum, in casu ab Hueter descripto inflammatio articuli prorsus erat persanata, in nostris adhuc florebat aegrotis mortuis, sed si accuratius quaerimus, ne in secundo quidem exemplo res ita sese habebat; articulus cum prorsus oblitteratus inveniretur, etiamhic persanatus est habendus; sed caput, superficie fere integra acetabula adhaerens, centrali carie erat affectum, quae cum pus per fistulas illas osseas secerneret, viro aegroto speciem florentis adhuc articuli ipsius inflammationis praebebat. Epiphysi deinde dissoluta morbus et in capite et in collo disjuncto versatus etiamhic non potest non persanatus esse; quippe cum aegrotus semestri peracta baculis nisus, postea vel iis carens utraque pede uti didicerit. Manifestum igitur est, collum femoris disjunctum novas sibi adhaesiones quaesivisse. Ea quae autopsia inveniebantur, ex inflammatione non ita multo post denuo efflorescente usque ad mortem remanente sunt intelligenda qua adhaesiones illae novae iterum delebantur itaque fracturae recentis species praebebatur. Cetera symptomata non inter vulgarem coxalgiae decursum differunt. Constitutio denique universa utriusque aegroti mediocris erat, sed apparebat pulmones jam gravius tuberculosi esse affectos, ita ut et percutendo et auscultando destructiones possent reperiri. In secundo exemplo tuberculosis vel eo erat progressa, ut clavicula ab ulceratione suppurativa affecta carieque fracta esset, quae fractura cum pseudarthrosi postea erat persanata. Posterior decursus in utroque simillimus erat, solum illud

commemorandum videtur discrimen, quod in casu primo adductio femoris quae aderat in dies magis sit aucta id quod ex luxatione autopsia manifesta facile intelligi potest; in secundo casu postea ut jam diximus, prorsus desiderabatur. Exitus uterque erat letalis cum symptomatibus marasmi; qui exitus utrum magis ex affectione locali an phtisi pulmonum illam comitante sit ortus, non satis constat. Illud certe dubium non videtur, quin decursus secundi casus celerrimus inde sit intelligendus. Ac probanda videtur sententia, tuberculosam dyscrasiam causam fuisse internam et ossium et articuli aegritudinis; probabilior haec rerum natura secundi exempli, et quod ineunte coxae inflammatione tuberculosis pulmonum symptomata jam erant perspicua, et quod caput femoris acetabulo insitum, quae erant excavationes internae speciem tuberculosis ossium maximopere propriam praebebat. In tertio casu aegrota mortua est e splenitide et nephritide amyloideis, quae quoad a dyscrasia quadam scrophulosi vel tuberculosi sint deducendae non satis constat.

Quibus tribus exemplis inter sese comparatis et expositis quae eorum sint propria et quibus inter sese differant, jam nunc quae mea sit de ejusmodi coxalgiae formis sententia, unde et quo modo sint ortae, qua ratione morbo progrediente vulgarem coxalgiae decursum possint mutare, quomodo occasione data, certo possint intelligi atque cognosci, quales denique earum esse exitus et quae inde propria possit therapia postulari, accuratius sum explicaturus.

Pathogenesis et aetiologia.

Originem inflammationis jam supra commemoravi in nostris exemplis ducendam mihi videri ex ossibus; jam meum est exponere argumenta quibus ad hanc sententiam sim perductus. Atque primum quidem moveor ossium natura ipsorum quae inveniebatur et supra descripta est; ac primum femoris diaphyseos, quae in utroque exemplo a me descripto per totam partem tertiam superiorem osteomyelitidis chronicae vestigia in cavis suis praebebat; quam ex articuli inflammatione secundariam esse exortam nullo modo vi-

detur probandum. Etenim cum arthritis osteomyelitidem saepissime sequatur, ita ut pro regula habeatur, forma qua ossa ex arthritide primaria afficiuntur, ut supra demonstravimus vix una exceptione est caries vel caries necrotica, ita ut suppuratio in contiguitate ex articulo ipso ad cartilagines, denique ad ossa progrediatur, unde facile intelligitur fieri non posse quin primae semper superficies glenoidales et quidem locis maxime pressis destruantur, quibus demum destructis ad remotiores partes ulceratio possit proficisci; denique ossium destructio ex arthromeningitide orta rarissime latius patere solet. Quae omnia in nostris exemplis prorsus aliter sese habebant: destructio femoris interna ad magnam extensionem erat progressa, superficies glenoidales vix asperae nusquam cariei praebebant vestigia; denique in secundo caput femoris carie centrali affectum; unde satis videtur apparere ossium aegritudinan fuisse primariam. Auctor mihi est vir illustrissimus R. Volkmann op. supra citato: „Hingegen zeichnen sich die seltenen Fälle, in welchen die Entzündung und Caries der knöchernen Gelenkenden die primäre Störung war und erst secundär zur Erkrankung der weichen Theile des Gelenks führten, häufig durch die Schwere und die Ausdehnung der Erkrankung des Knochengewebes aus. Die Wirkungen des Drucks treten alsdann viel weniger hervor; auch am Knochen frisst die Ulceration willkührlich und eigensinnig, wie sie es sonst zu thun pflegt, um sich.“ Ibidem: „Sodann kommt hier allein (bei primärer Knochenerkrankung) die im allgemeinen seltene Form der centralen Caries vor, bei welcher sich im Innern der Epiphysen kleinere oder grössere mit Eiter, Jauche und feinem Knochengrus gefüllte Höhlen bilden, die nicht selten auch grössere aus morscher, zerfressener Knochensubstanz bestehende Sequester enthalten; ebenso jene meist als tuberculose Infiltrationen beschriebene käsige Ostitis, bei welcher das entzündete oder vereiterte Mark sich in gelbe käsige Massen umsetzt und, als zur weiteren Ernährung des Knochens untauglich, Necrosen der spongiösen Substanz verursacht, die sich als viel derbere, zuweilen sogar sclerotische Sequester auszeichnen. Auch in

dem letzteren Falle reichen die sich exfoliirenden Partieen selten bis unmittelbar an die Gelenkfläche heran, sondern betreffen mehr central gelegene Stellen, so dass das Resultat ebenfalls eine, Eiter, zerfallene käsige Markmassen und Sequester enthaltende, Höhle im Innern des Gelenkkopfs ist. Der Durchbruch erfolgt schliesslich bei beiden Formen meist ins Gelenk, weil hier der geringste Widerstand vorhanden; die Reaction des Gelenks auf den Eitererguss ist sehr verschieden nach dem Grade der Veränderungen, die es bereits betroffen. In einzelnen Fällen erfolgt aber der Durchbruch auch seitlich und das Gelenk kann dann ganz frei bleiben.“ Deinde epiphyses solutae haud exigua sunt sententiae meae argumenta; quas quamquam ex arthromeningitide quoque purulenta posse erenire inter omnes fere constat autores, tamen nescio an primaria etiam articuli inflammatio inde sit intelligenda; equidem profecto intelligere non possum, quomodo articuli cujusdam supparatione epiphysis integra possit disjungi nec multo magis aut carie aut necrosi plus minusve deleri aut prorsus extingui. Sed dixerit fortasse quispiam, rem ita sese posse habere, ut caput femoris in superficie carie nondum deletum arteria ligamento tereti insita articuli suppuratione obliterata, jam cum non habeat unde nutriatur, quamquam necroticum tamen nondum deletum et adhuc continuum ab epiphyse dissolvatur. Sed alia habeo quae opponam. Atque primum quidem caput femoris solutum in secundo exemplo in partes certe adhuc vivum nec prorsus necroticum restitit; deinde solutionem illam epiphyseos multo saepius tibiae quam femoris animadverti observationibus constat; denique arteriam illam minimam non tantum valere ad nutriendam caput, ex iis quae in fracturis colli femoris intracapsularibus inveniuntur apparet, quippe cum praecipua, cur fragmenta tam raro ossea substantia rejungantur, causa sit illa, quod caput solutum non satis ad callum apte producendum nutriatur; inde satis apparere videtur, caput maximopere ex ipsa diaphysi natriri. Verisimilius rem ita sese habuisse in exemplo ab Hueter descripto potuerit videri; sed in hoc ipso casu majorem umquam reor suppurationem omnino in articulo

ipso defuisse, et totam fere extracapsularem restitisse, quoniam nullae in articulo aut granulationes fungosae aut caries ossium inveniebantur; sed in nostris quoque exemplis tam exigua erant cariei in superficiebus glenoidalibus vestigia, ut epiphyses suppuratione ex articulo ad eos progressa solutas esse prorsus non probandum sit. Dubium igitur non videtur quin causa in utroque exemplo disjunctionis fuerit illa quae omnino multo creberrima est: osteomyelitis. Difficilior intellectu casus ab Hueter narratus, inquo apparet osteomyelitidem prorsus defuisse; illud quod inreniebatur, solum erat incrementum colli femoris quo illud crassius et longius redditum erat; quod cum non aliter atque de periostitide ossificante possit deduci, ne hic quidem inflammatio ossis videtur defuisse. Quacum mea sententia ipse Hueter prorsus consentit; epiphysin etiamhic existimat ex acuta primum, deinde chronica sine ulla suppuratione decurrente ostitide interna esse solutam; quin adeo est profectus ut suspicetur frequentiam tumoris albi vel in coxae vel in cubiti articulo, quae in adolescentia observatur, ab inflammatione primaria epiphysium posse pendere. Argumentatur ita: utrique articulo illud est proprium, quod linea epiphyseos intra membranam capsularem sit posita, ex qua constat os ipsum augeri atque amplificari; quae hyperplasia physiologica simulatque pathologica redditur, osteoplasia in ostitim mutatur, facile inde secundaria articuli inflammatio potest effici. Quam fateor sententiam mihi videri verisimillimam maximeque probandam. Denique superficies glenoidales, quales in secundo et tertio casu inveniebantor, quamquam integrae arctissime tamen coalescentes, ita ut pseudartrosis quaedam exstitisset et aliud sunt sententiae meae argumentum et res minus adhuc observata satisque gravis et idonea, quae viris et pathologicae anatomiae et chirurgiae studentibus intersit, quippe qua si acciderit universus morbi decursus haud exiguo modo possit commutari. R. Volkmann de hac re dicit op. citato: „Von grossem praktischen Interesse, obwohl bis jetzt wenig beachtet, sind diejenigen Fälle, in welchen sich bei primären Osteopathieen aller Art frühzeitig und noch ehe die Zerstörung

die Gelenkknorpel ergriffen hat, die Entzündung von den Insertionen des Kapselbandes aus auf die Synovialis fortsetzt und hier nicht den purulenten und fungösen, sondern den adhäsiven Character gewinnt, so dass nicht nur die sich gegenüberliegenden Flächen der Synovialhauttaschen mit einander verwachsen, sondern auch die Knorpelflächen selbst durch pseudomembranöse Lagen fest mit einander vereinigt werden. Das Resultat ist dann eine Obliteration des Gelenks. Das Gelenk als solches geht verloren, mit ihm alle Gefahren, die in späteren Zeiten der Fortschritt des cariösen Prozesses und der Durchbruch der Gelenkknorpel von dieser Seite nach sich ziehen würde. Zuweilen ist jedoch die Obliteration keine vollständige und die Lichtung des Gelenks bleibt an einzelnen Stellen offen." Res igitur est pleuritidi siccae simillima, sed multo rarior. Solutionem, quae in nostris exemplis cum adhaesione est conjuncta, quamquam spectaculum praebet magis adhuc insolitum et notabilius, non tamen nisi fortuitam possum existimare, quia adhaesio ut supra jam demonstravi, non dubitari potest quin fuerit prior; illius certi facti minus adhuc cogniti exempla nostra sunt argumenta, epiphyses priusquam solvantur, nova unde nutriantur sibi posse comparare. Quae rerum natura an vere tam rara sit quae adhuc habetur, dubium potest videri; atque Hueter suspicatur, saepius eam quamvis adsit non animadverti, cum summum femoris collum pro capite carie deleto sponteque luxato et externa epiphyseos acetabulo insitae superficies pro ipsius acetabuli cavitate glenoidali carie destructa habeatur. Narrat exemplum, in quo vir illustrissimus de Langenbeck resectionem sibi videbatur in superficie acetabuli necrotica instituisse; aegroto mortuo ex autopsia apparebat idem, quem supra descripsimus status: non acetabuli sed capitis illi adhaerentis superficies externa erat resecta.

Itaque cum aetiologia coxitidis, siquidem pathogenesis supra a me explicata recte sese habeat, ex ossium affectione sponte pateat, contra si de hujus ipsius causis quaerimus nullas habemus quam quae omnino et ossium et articulorum inflammatorum afferuntur causae: dyscrasiae quaedam aut

scrophulosae aut tuberculosae aut syphiliticae, diathesis vel rheumatica vel arthritica; pro causis secundariis et trauma et rheuma appellantur. Quoad nostris exemplis dyscrasiae quaedam causae fuerint affectionum, supra jam attuli.

Symptomata et diagnosis.

Cum in coxalgia omnino describenda duce viro illustrissimo Blasius quatuor ponamus morbi stadia, id quod mihi videtur utilissimum atque rerum naturae maxime respondens, tum singulae a nobis descriptae formae omnia haec stadia percurrere earumque discrimina tam exigua possunt esse, ut aegroto vivo vix discernantur. Neque igitur mirum potest esse, quod in secundo tantum casu recte quomodo res sese haberent non tam cognitum quam conjectum sit.

Atque primum quidem stadium Blasius discrepans a plerisque autoribus eam ob causam tanta gravitate vult discerni, quod therapia in eo plurimum valet et articulus nondum destructus prorsus ad integrum potest restitui. Volkmann hoc stadium appellat inflammationem catarrhalem. Quod stadium ad prosperam therapiam maxime idoneam diagnosi propter incerta et exigua symptomata est difficillimum. Quo gravius est si nostrae quod jam sum demonstraturus, interdum haberent formae quo facilius et certius prima aegritudinis initia cognosci possent. Quae cognitio in osteomyelitide acuta, quae secundariam articuli inflammationem efficit, ut plerumque facillima ita pro therapia vana et irrita remanebit. Alias osteomyelitis tam chronice potest decurrere, ut cognitio difficillima, quin etiam impossibilis videatur. Sunt autem exempla, quibus si accuratissime exploraris et ejusmodi formas satis noveris in tempore affectionem recte cognosces cognitamque prospere curabis. Etenim si adest ostitis interna colli femoris cum periostitide ossificicante conjuncta, qualis in casu tertio nec minus primo exstitisse videtur, effici inde potest, ut trochanter magis prolongata promineat; quod signum sponte patet non esse momenti nisi trochanter neque supra neque infra lineam quam Nélaton instituit inveniatur, tum vero maximi et ad arthritidem ipsam et ejus causam

originemque mature et recte cognoscendas. Concedo subtile esse hoc signum quae est positio colli femoris horicontalis, accuratissimamque inde explorationem posci; quam si adhibueris, utilissimum esse exemplo demonstratur viri doctissimi Hueter, quippe qui post illum supra casum observatum, bis jam ex hoc uno symptomate quum cetera omnia deessent, ineuntis coxalgiae ex colli femoris effectae certissimam profiteatur se posuisse diagnosin, quam rectam fuisse, postea haud dubium relictum et prorsus sit affirmatum.

Secundum deinde stadium primo facile cognoscitur aspectu, cum extremitas aegrota longior sit facta; quam prolongationem non ex ossium incremento sed ex sola fere pelvis declinatione effici nunc satis constat, cum granulationes articuli fungosae quamquam adsunt, minores sint quam quae subtilissima possint mensura animadverti; re vera trochanter semper fere accuratissime in ipsa linea Nélatonia invenitur. Atque pelvis in latere aegroto descensus ex flexione femoris abductioneque oritur; quod cum propter hunc habitum terram tangere nequeat, pelvis ut hoc fieri possit quantum opus est declinatur. Cujus commutatae femoris positionis causae utrum magis ex aucta articuli secretione ut Bonnet vult, an ex musculorum, praecipue bicipitis et rotatorum contractura sint intelligendae, non satis constat, neque magis unde ipsae musculorum contracturae, quas semper adesse nemo negabit, nascantur; verisimillime ratione efficiuntur reflectoria, ita ut irritatio ex articuli inflammatione ad eos progrediatur. Symptomata quae inde proficiscuntur: flexio femoris et abductio et rotatio extrinsecus et pes summis tantum digitis terra nitens numquam desiderantur, ne tum quidem, si inflammatio articuli qualis secundo et tertio exemplo apparebat, non tam supparativa et fungosa quam adhaesiva redditur; etiam hic irritatio partium circa articulum sitarum exstitit ut periarthritis quam supra descripsimus extracapsularis saepe vere supparativa, unde fit ut musculi eodem modo reflectoria ratione contracti eandem femoris positionem efficiant. Dum vero in primaria arthritide ossa minus in hoc stadio affici solent, jam si inflammatio ex ossibus est orta, magno illa ambitu possunt

esse destructa, unde varia sequuntur symptomatum discrimina. Atque primum quidem condicio aegroti universa quae in primaria arthritide si complicationes desunt, optima in hoc stadio solet esse, maximopere, praesertim cum osteomyelitis diffusa coxalgiae sit causa, corrumpi et depravari potest; febris saepe instat haud exigua, magni abscessus frigidi qui ceteris in formis hoc stadio solent deesse, oriuntur et tegumentis ruptis profusam puris efficiunt secretionem, ita ut aegrotus ex marasmo jamnunc morte extinguatur. Si vero epiphysis in hoc jam stadio erit dissoluta, eodem quo in secundo et tertio exemplo vidimus modo aliquantum symptomata differunt; flexio quidem et abductio et rotatio extrinsecus etiamhic adsunt; sed cum membrum antea videbatur longior, subito altero par aut brevius apparet; linea Nélatonia adhibita trochanter ad unum certe digitum altius invenitur; denique motus extremitatis, quae antea fiebat aegre et in articulo ipso si exploraveris accuratius prorsus erat sublatus, repente facillimus est redditus; interdum etiam crepitatio animadvertitur; omnia igitur sunt symptomata fracturae colli femoris propria. — Luxatio denique spontanea in hoc stadio vix umquam accidit quia acetabulum ut haec eveniat non satis destructum marginesque deleti esse solent. —

Tertium deinde stadium est decurtationis; quae decurtatio partim est vera partim simulatur. Atque vera quidem ita fit ut caput femoris musculis gluteis ad acetabuli partem superiorem posterioremque prematur; qua pressione utriusque efficitur ossis opponentis destructio vel cariosa vel necrotica, quae cum in dies magis proficiscatur, os femoris pari modo et rursum et seorsum trahit ita ut re vera extremitas fiat brevior et trochanter jam supra lineam Nélatoniam inveniatur; accidit hic illud quod appellatur acetabuli migratio. Caput femoris ita in dies magis rursum es seorsum migrans in collo et trochantro musculis et ligamentis fixatur, imprimis ligamento ileofemorali; quod cum extendi nequeat fieri non potest quin, ut eadem locorum quibus inserit distantia remaneat, femur intra rotet; qua rotatione una cum statu femoris alteriore et posteriore jam adductio femoris efficitur

eodem modo quali in luxationis forma frequentissima fit; adductio autem femoris propius alteri appropinquantis jam causa redditur quod pelvis in aegroto latere ascendat; evenit inde ut femora ubique satis inter sese sistent. Quo pelvis ascensu decurtatio femoris vera major adspicienti apparet. Sed aliae decurtationis verae supersunt causae; et primum illa, quod ossium superficies glenoidales carie deletae re vera deminuuntur et aliquantum breviores fiunt; quare decurtationem quamquam exiguam effici non potest negari; accedit pelvis atrophia, quam si purae adsunt commutationes coxalgicae, in aegroto latere majorem esse primus demonstravit Blasius opere supra citato; existit inde pelvis oblique ovata cujus diametri in aegroto dimidio minores sunt quam sano. Alia quam in primo casu habemus decurtationis causa est luxatio femoris, quam cum accidere neget Froriep vehementer errat; quae luxatio in nostro exemplo tam perspicua erat atque excellens, ut dubitari jam, si quis antea voluerit nulla modo potest; symptomata quae inde oriuntur haud ita differunt inter illa quae tertio omnino propria sunt stadio; cum semper fere rursum et seorsum fiat, unum quod interdum animadvertis illud est quod subito adductio femoris et rotatio interna et decurtatio major sit reddita; infra jam demonstrabo quam difficilis sit certa luxationis diagnosis. Denique vera decurtatio neque exigua efficitur disjuncta epiphyse, qualem secundum praebet exemplum. Symptomata quae inde oriuntur fracturae colli femoris, quae re vera est, simillima eorumque diagnosim supra jam exposui. Sed existimaverit fortasse quispiam hoc si accidit statu fieri non posse quin decurtatio quae jam in stadio prolongiationis inde evenit in hoc quo jam sponte extremitas brevior apparet, multo major reddatur; quod si accurutius consideramus, non ita sese habet. Illud quidem negari nequit veram decurtationem inde evadere majorem, ita ut trochanter musculis praecipue gluteis seorsum tractus multo nunc altius supra lineam Nélatoniam inveniatur; nihilominus decurtatio primo adspectu non admodum erit perspicua, propterea quod ea quae antea simulabatur tantum, jam maximopere deminuitur quin etiam in prolongatio-

nem vertitur; pelvis enim, quae antea propter femoris adductionem ascenderat, jam propter abductionem et flexionem descndit illasque compensare studet. Cui rerum naturae plane respondent illa quae in secundo exemplo reperta descripsimus. Diagnosis si ita res sese habent haud difficilis multo singulis in exemplis difficilior reddi potest; etenim si femur quamvis epiphysis sit soluta, non illam fracturae colli propriam sumit positionem sed adductum et intra rotatum remanet, id quod interdum accidit aut quod musculi rotatores prorsus degenerati jam femur non extrinsecus rotent aut quod contractura adductorum secundaria jam tanta sit facta quanta ab illis non possit superari, diagnosis inter fracturam colli et luxationem capitis fit difficillima. Decurtatio tunc subito major reddita utrique est propria; sola igitur remanent discrimina: aut mobilitas femoris aut crepitatio aut caput per tegumenta sensum. Sed mobilitas et in fractura potest deesse quia musculi maxime contracti obstant aut collum mox novas sibi comparavit adhaesiones, et adesse in luxatione quia caput carie maximum in partem deletum non illam quam traumatice luxatum et integrum opponit motui resistentiam; crepitatio nullius est momenti et quia saepissime desideratur et quod non modo collo femoris sed etiam capite sponte luxato plus minusve deleto et aspero potest effici. Unum igitur restat caput per integumenta sensum quod eo rarius animadvertetur, quia caput semper fere carie destructum et deminutum normali quam novimus forma erit privatum. Quae cum ita sint mirum non videtur, quod et in casu primo vivo aegroto luxatio non animadverteretur et pro migratione acetabuli haberetur, praesertim cum caput necrotice esset solutum et in casu secundo, quamquam propria erat femoris fracturae colli positio, certum inter luxationem femoris cum capite deleto atque fracturam colli sine luxatione discrimen non institueretur ancepsque diagnosis remaneret.

Quartum denique stadium si aegrotus consequetur, semper fere idem erit et in primaria ossium et in articuli affectione; utrumque in hoc degeneratum et pus ex ipso ar-

ticulo extra secernitur. Prorsus quidem deesse hoc stadium in illis patet exemplis, quibus articulus mature ex inflammatione prorsus est obliteratus, et pus jam non ex articulo, ut videtur, sed ex aegrotante femoris capite acetabulo insito effunditur. Multo prius jam abscessus aut inde aut ex diaphysi suppurante aut ex periarthritide quadam partium mollium inflammatarum orti extra petere posse supra jam commemoratum est.

Prognosis.

Si praetermittamus aliorum quae cum in coxalgia plerumque tum in nostris exemplis inveniebantur organorum affectiones, pericula quae vitae aegroti ex ipsa articuli aegritudine instant formis a me descriptis augentur propterea quod tumor albus ex osteomyelitide est effectus; accedunt ad pericula quae ex illo nascuntur, haec osteomyelitidis, quippe quae in formis gravissimis et acutis sint tanta ut exitus letalis pro certa regula habeatur; sed etiam formis levioribus magisque chronicis quamquam non tam perniciosae prorsusque letales esse solent quales et Chassaignac et Demme descripserunt, pericula semper certe sunt duplicata; inprimis osteophlebitis et pyaemia inde sunt timendae. Aliter multoque faustius illae sine suppuratione decurrentes sese habent ossium inflammationes, qualis verisimillime adfuit tertio exemplo. Neque omittendum est, pericula quae ex ipsa articuli inflammatione aegroti instant vitae multo minora evadere, siquidem ex ostitide coxitis non tam suppurativa quam adhaesiva qualem in secundo et tertio vidimus exemplo exoriatur. Epiphyseos solutae prognosis est varia; cujus si novae gignuntur diaphyseos aut ad epiphysin aut ad quemlibet ossis ilei locum adhaesiones, periculum vitae inde ortum non majus est quam efractura femoris subcutanea; ita rem sese habuisse vidimus in tertio et secundi quoque exempli priore decursu. Jam vero si suppuratio permanet et abcessus cutem denique ruperunt, pericula existunt eadem quae fracturae complicatae sunt propria. Periculosior oritur status epiphysi soluta priusquam nova unde nutriatur adhae-

sionibus sibi comparaverit; fieri non potest, quin epiphysis mortuus sequester remaneat suppurationemque efficiat perpetuam, qua nisi ille aut natura aut arte removeatur, vita denique aegroti extinguatur. Luxatio spontanea qualem primo exemplo vidimus, tantum abest ut pericula vitae augeat ut saepe illa deminuantur. Cum enim ossium in coxalgia destructionum causa praecipua sit continua illorum inter sese pressio, facile intelligitur luxutionem, qua illa subito tollitur, non posse quin vim habeat maxime prosperam. Et profecto casus tam desperati luxatione spontanea sunt sanati, ut nonnulli chirurgi, ut Bell, dederint consilium luxationis in gravioribus exemplis quam maxime appetendae; jure certe optimo Roser dicit casus esse, quibus studere non liceat luxationi spontaneae impediendae.

Prognosis quoad valetudinem et usum extremitatis inflammatione persanata nostris exmplis haud ita misera videtur esse; anchylosis quidem vel fibrosa vel cartilaginea semper remanebit; sed cum superficies glenoidales minus sint destructae, continget plerumque motibus passivis et tempore et apte institutis, ut mobilitas satis bona restituatur; et luxatum caput et collum ab epiphysi solutum haud raro novum quoddam aut in quodam ossis ilei loco aut in epiphyse acetabulo adhuc insita acetabulum sibi constat posse comparare, unde fit ut aegrotus qui antea baculis niti erat coactus, postea iis possit prorsus carere; sicut in secundo casu vidimus factum esse priusquam inflammatio denuo effloruit mortemque adduxit. Praeter hunc felicissimum exitum restant |duo alii: aut cum anchylosis ab initio fibrosa postea cum membrum non moveatur, ossificet, completa immobilitas existit aut cum adhaesiones omnino desint seu nutritus inopia laxiores remaneant, ossium deinde conjunctio non satis firma atque idonea est qua corpus niti possit; gignitur illud quod post resectionem factam interdum observatur et nomine appellatur: „Schlottergelenk.“ Condicio denique maxime adversaria redditur, si ut primo in exemplo, epiphysis femoris antea luxati necrotice solvitur solutaque mortuus sequester inter collum et externam ossis ilei superficiem sita remanet;

unde impeditur quominus novum acetabulum aut ipsae adhaesiones formentur, donec aut collum alium locum petierit aut epiphysis vel sponte vel arte remota sit.

Therapia.

Si contigerit ut ex iis quae supra attuli signis prima coxalgiae ex ossium aegritudine effectae cognoscantur initia, statim omnia quae habemus subsidia et medicamenta ad illam repugnandam fortiter sunt adhibenda: immobilitas femoris absoluta, derivantia valida, quae eo magis indicantur quo ossa primo affecta a superficie minus sint remota, localis sanguinis detractio maximo possunt esse commodo et si res feliciter successerit, prima morbi initia extinguere. Osteomyelitidem si adesse cognoveris summo studio tollere studebis; qua in re multum valent consilia quae dedit Demme. Prorsus rejiciendae sunt incisiones quae antea saepe factae sunt usque ad periosteum intrantes; quae quid possint proficere nulli modo intelligitur; etenim pus intra os ortum ne tunc quidem habet quo effluat; contra periosteo laeso et aëris aditui exposito haud parva adducuntur pericula. Prudentior jam et utilior trepanatio ossis, quippe qua pure dimisso pressio interni ossis deminuatur; sed etiamhic timendum est, ne medulla ossis aëri exposita eo celerius suppuret. Maxime probanda sunt femur altius collocatum et involutum, ct illita tinctura Jodi fortior. Abscessus si permagni sunt, cutisque colore mutatus nec tamen rumpitur, incisiones necessariae possunt fieri contra illas quae de abscessibus frigidis valent regulas; atque Demme suadet incisiones magnas si fieri potest cauterio institutas; qua dere ipse nondum expertus sum; ex iis quae in aliis abscessibus frigidis observantur, et sufficere mihi videtur et minus periculosum, si punctionibus subcutaneis pus paulatim emittitur. In curanda coxalgia ipsa secundaria compressio et ad luxationem vel colli femoris fracturam vitandam aut jam solutam iterum adjungendam et ad resorptionem partium mollium circa articulum jacentium inflammatarum et infiltratarum adjuvandam, firma vinctura facta saepe potest esse utilissima. Atque vul-

garis vinctura e gypso instituta eam ob causam minus videtur probanda, quia non satis observari potest, quid sub ea osteomyelitide accidat; optima igitur videtur vinctura e gypso bivalva, quae cum idoneam compressionem efficiat et quominus femur moveatur impediat, tamen facillime quotidie amovetur, ita ut omnes partes aegrotas perspici liceat. Si luxatio evenit, cauta providaque repositio potest, tentari quae rarissime eveniet et propter destructiones ossium cariosas et osteophytica incrementa et propter callosas partes molles aut adjacentes aut ipsum articulum implentes. Quae si non evenit aut epiphysis soluta cognoscitur, femur in positione maxime idonea vinctura contentiva est obligandum; inflammatione persanata opportuna curatione orthopaedica aptisque motibus usus membri satis bona saepe potest restitui. Si ne hoc quidem evenerit, praesertim cum nimia restet mobilitas, baculis sive pedamentis arteficiosis aegrotus usum membri compensare coactus est. Epiphysis si soluta certo cognita est necrotica, quod rarissimo fiet, ut sequester extrahenda est. Resectionem articuli propriis nostris formis credo neque indicari neque contraindicari; saepius fortasse operantibus ipsis institutam esse nesciis, supra jam commemoravi.

VITA.

Natus sum ego Eduardus Oscarus Schreckenberger, confessioni evangelicae addictus, Vitebergae die XVII. mensis Augusti anni MDCCCXLII, patre Eduardo Schreckenberger, matre e gente Aschenbach, quos superstites adhuc veneror. Primis literarum elementis Vitebergae imbutus scholam adii privatam cui praefuerunt praeceptores strenui Schomburg et Winter. Novem annos et dimidium natus gymnasium Vitebergense petii quod et nunc floret directore doctissimo carissimo Schmidt. Maturitatis testimonio anno LX. impetrato civibus hujus academiae adscriptus sum a viro illustrissimo Erdmann, tunc rectore magnifico, et apud beatum Hupfeld illius temporis decanum spectatissimum nomen professus sum theologiae studiosi.

Tribus annis post consilium cepi theologia relicta studio memedicinae incumbere et a decano illustrissimo Blasius in ordinem medicorum transscriptus sum.

Per quadriennium hisce interfui scholis. Ill. Volkmann de anatomia et de physiologia; Ill. Knoblauch de physice; Ill. Heintz de chemia et elementari et physiologica; Ill. Welcker de anatomia

organorum sensum et de histologia et de embryologia et de deformitatibus congenitis Doct. Schweigger-Seidel de subtiliore glandularum structura; Ill. Vogel et de encyplopaedia medicinac et de morbis sanguinis; artem cadavera rite dissecandi me docuerunt Ill. Volkmann et Ill. Welcker. Ill. Blasius de chirurgica vulnerum therapia et de herniis et de instrumentis; Ill. R. Volkmann: de aciurgia et de fracturis atque luxationibus; Ill. Olshausen: de mulierum morbis.

In scholis practicis mihi fuerunt duces: In clinicis medicis Ill. Weber; in clinicis chirurgico-opthatmiatricis Ill. Blasius; in clinicis obstetriciis Ill. Olshausen. In exercitationibus operationum chirurgicarum Ill. Volkmann junior, obstetriciarum Doct. Franke; artem fascias rite applicandi Ill. Blasius, physicalia diagnosis subsidia amicus Doct. Risel me docuerunt.

Quibus omnibus viris optime de me meritis summas dic ogratias semperque habebo.

Jam vero tentamine physico qnam medico nec non examine rigoroso rite superatis, fero ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia et arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Ad blenorrhoeas temperandas balsamica adstringentiis nisi ad applicationem localem sunt praeferenda.

II.

Exanthematum non nisi externis remediis curandarum ratio est et incerta et interdum periculosa.

III.

Fracturis in articulo genu sclopetariis indicatur primaria femoris amputatio.

IV.

Vivi etiam foetus a perforatione medicum non licet abhorrere.